

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tingginya usia harapan hidup pada suatu negara menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat pada negara tersebut semakin baik. Usia harapan hidup masyarakat Indonesia mengalami peningkatan dari yang sebelumnya 68,6 tahun menjadi 69,5 tahun (UN DESA, 2015). Menurut data Survei Ekonomi Nasional tahun 2012 provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga dengan jumlah penduduk usia lansia tertinggi setelah DI Yogyakarta dan Jawa Timur. Total populasi lansia di provinsi Jawa Tengah mencapai 10,34% dari jumlah total penduduk. Bertambahnya jumlah lansia akan menyebabkan meningkatnya angka ketergantungan hidup, sehingga menjadi beban ekonomi negara.

Usia yang semakin bertambah mengakibatkan fisik seseorang akan mengalami perubahan, termasuk masalah kesehatan orang tersebut. Menurut Nugroho dalam Rohmah (2012) proses penuaan seseorang juga dapat menimbulkan masalah, baik secara fisik, mental, biologis maupun sosial ekonomi. Permasalahan yang timbul pada lansia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, seperti penurunan kapasitas mental, depresi, kepikunan, maupun berubahnya peran sosial.

Ng et al. (2010) melakukan penelitian pada lansia yang berada di Kabupaten Purworejo, dari penelitian tersebut diperoleh bahwa kualitas

hidup lansia masih rendah. Secara umum kualitas hidup lansia masih rendah terutama lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan kelompok sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan dan kesadaran lansia masih kurang, selain itu kemampuan lansia untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan juga masih kurang.

Kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukan. Lansia yang melakukan kegiatan aktivitas fisik dua kali seminggu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak melakukan aktivitas fisik, terutama dalam domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Melakukan aktivitas fisik secara rutin dapat meningkatkan konsekuensi tubuh dalam beberapa mekanisme, seperti mengurangi faktor risiko kardiovaskuler, pencegahan dan manajemen penyakit kronis, pencegahan meningkatnya tekanan darah, serta meminimalkan faktor risiko gangguan mental seperti depresi dan gelisah (Supratman, et al., 2014).

Kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi juga karena adanya penyakit kronis yang telah bertahun-tahun diderita. Selain itu penyakit kronis merupakan penyakit yang penyembuhannya jarang sembuh secara total. Penyakit kronis yang diderita selama bertahun-tahun dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat. Permasalahan medis, sosial, dan psikologis dapat muncul diakibatkan penyakit kronis sehingga kualitas hidup mengalami penurunan. Konsumsi

obat-obatan yang dikarenakan penurunan fungsi fisik juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia (Sari, 2013).

Penyakit yang banyak menyerang lansia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM). Masalah kesehatan lansia tiga terbanyak diantaranya adalah hipertensi, artritis, dan stroke. DM menempati urutan ke lima terbanyak masalah kesehatan pada lansia diikuti oleh kanker, penyakit jantung koroner, dan batu ginjal. Untuk data masalah kesehatan lansia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Masalah Kesehatan pada Lansia

No.	Masalah Kesehatan	Pravalensi		
		55-64 tahun	65-74 tahun	75 tahun
1.	Hipertensi	45.9	57.6	63.8
2.	Artritis	45	51.9	54.8
3.	Stroke	33	46.1	67
4.	PPOK	5.6	8.6	9.4
5.	DM	5.5	4.8	3.5
6.	Kanker	3.2	3.9	5
7.	PJK	2.8	3.6	3.2
8.	Batu Ginjal	1.3	1.2	1.1
9.	Gagal Jantung	0.7	0.9	1.1
10.	Gagal Ginjal	0.5	0.5	0.6

Sumber : Riskesdas 2013 dalam Pusdatin Kementerian Kesehatan dalam Infodatin Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia 2016

DM merupakan salah satu penyakit tidak menular yang pada saat ini banyak diderita oleh masyarakat dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang di dunia menderita DM dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta orang. Berdasarkan dari data tersebut pada tahun 2015, 1 diantara 11 orang dewasa menderita DM dan menjadi 1 diantara 10 orang dewasa

menderita DM pada tahun 2040. Distribusi penderita DM pada tahun 2015 berdasarkan usia 20-64 yaitu sebanyak 320,5 juta, usia 65-79 yaitu sebanyak 94,2 juta dan diperkirakan pada tahun 2040 untuk usia 20-64 menjadi 441,3 juta sedangkan usia 65-79 menjadi 200,5 juta.

Berdasarkan WHO yang dipublikasikan IDF 2014 di Indonesia jumlah penderita DM yaitu sebanyak 5,81% jumlah penduduk yang memposisikan Indonesia menjadi urutan ke empat penderita DM tertinggi di dunia dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita DM meningkat menjadi 21,3 juta dari 9,1 juta di tahun 2014.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 penduduk yang menderita DM yaitu sebanyak 80,97 per 1000 penduduk dengan jumlah terbanyak yaitu DM tipe 2 sebanyak 72,56 per 1000 penduduk, sedangkan untuk DM tipe 1 sebanyak 8,41 per 1000 penduduk. Pada tahun 2005 jumlah penderita DM di kota Surakarta berjumlah 43.312 dan pada tahun 2006 jumlah penderita DM terjadi peningkatan yaitu sebanyak 3.153 orang dari tahun sebelumnya menjadi 46.465 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, tahun 2016 lansia penderita DM yang melakukan perawatan di Puskesmas se-Surakarta mencapai angka 1.293 lansia.

Kualitas hidup penderita DM dapat dipengaruhi oleh lamanya seseorang menderita suatu penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risnasari pada tahun 2010 menyebutkan seseorang yang sudah lama menderita DM dapat mempengaruhi kondisi dan berdampak

pada kualitas hidup penderita DM. Hal ini dikarenakan sebanyak 56,14% atau 32 orang dari 57 responden tidak mematuhi diit yang telah ditentukan. Salah satu penyebabnya adalah terjadinya rasa bosan karena sudah terlalu lama mengikuti aturan-aturan pengobatan yang harus selalu dipatuhi, sehingga menyebabkan tingkat gula darah pada pasien meningkat dan menurunkan kondisi pasien.

Penurunan kondisi pasien dapat menyebabkan timbulnya komplikasi seperti gagal ginjal, stroke, jantung, kebutaan, dan bahkan terjadi amputasi apabila terdapat luka yang sulit sembuh dan terjadi pembusukan (Purba, 2008). Timbulnya komplikasi pada penderita DM dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya, hal ini disebabkan karena keadaan tubuh yang sudah berkurang. Kualitas hidup pada penderita DM mengalami penurunan, terutama pada aspek kehidupan seseorang seperti mempengaruhi psikologi karena mengidap penyakit kronis, pembatasan diet, berubahnya kehidupan sosial, kontrol metabolisme yang tidak adekuat, komplikasi yang menyertai, serta ketidakmampuan bertahan lebih lama (Pichon-Riviere, et al., 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pajang pada lima lansia yang menderita DM mengatakan bahwa mereka mengalami susah tidur, mudah lelah, dan lemas saat melakukan aktivitas, sedangkan dua dari lima lansia mempunyai luka diabetes di telapak kaki dan tumit. Semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka mereka akan menghadapi banyak masalah, termasuk komplikasi yang mungkin

menyertainya. Penulis meyakini bahwa semakin lama seseorang menderita DM ada kemungkinan kualitas hidup menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Risnasari pada 2010 yang menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka kondisi pasien semakin menurun.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan pada penjelasan diatas adalah “apakah ada hubungan antara lama menderita diabetes melitus terhadap kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Pajang Kota Surakarta ?”

## C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan, yaitu :

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita DM pada lansia.
- b. Mengetahui lama menderita DM pada lansia.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien lansia yang menderita DM.
- d. Menganalisa hubungan lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Ilmu Pengetahuan

Dapat menjadi bahan referensi mengenai hubungan lama menderita diabetes melitus terhadap kualitas hidup pada lansia.

##### 2. Profesi

Bagi profesi keperawatan dapat mengetahui keadaan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus, sehingga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien lansia yang menderita diabetes melitus.

##### 3. Institusi

Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana keadaan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus sehingga institusi dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tepat dalam meningkatkan atau menjaga kualitas hidup pasien agar tetap baik.

##### 4. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi rujukan masyarakat umum untuk menjaga dan atau meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Wasilah (2013), Hubungan Lama Menderita Diabetes dengan Pengetahuan Pencegahan Ulkus Diabetik di Puskesmas Ciputat Tahun 2013. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara lama menderita diabetes dengan pengetahuan pasien tentang pencegahan ulkus diabetik. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* dan jenis penelitiannya adalah kuantitatif. Sampel yang digunakan sebanyak 45 orang dengan kriteria penderita diabetes melitus baik yang terkena ulkus maupun yang tidak terkena ulkus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Ciputat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *Insidental Sampling*. Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini lebih menekankan pada hubungan antara lama menderita dengan tingkat pengetahuan mengenai pencegahan ulkus, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menekankan pada lama menderita terhadap kualitas hidup lansia yang menderita DM.
2. Pratiwi (2015), Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (Pusaka) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan dan pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di pusat santunan keluarga (pusaka). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain yang digunakan adalah penelitian *Inferensial*. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 51 orang dengan



kriteria responden lanjut usia yang masih dapat diajak berkomunikasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah perbedaan kriteria sampel yang akan digunakan dan tujuan penelitian ini lebih menekankan pada pengaruh dukungan sosial keluarga sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah hubungan lama menderita suatu penyakit dalam hal ini DM.

3. Restada (2016), Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara lama menderita dan komplikasi DM dengan kualitas hidup penderita di wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* dengan rancangan penelitian deskriptif korelatif (non eksperimental). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 89 orang dengan menggunakan pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling*. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada sasaran penelitian yang akan dilakukan, penelitian ini tidak mengkhususkan penelitian pada lansia meskipun pada saat dilakukan penelitian sampel yang digunakan menggunakan karakteristik prelansia dan lansia. Selain itu penelitian ini juga menggunakan karakteristik sampel yang memiliki minimal satu

komplikasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak mengkhususkan memiliki karakteristik tersebut.